CONSIDÉRATIONS

N° 198.

SUR

LA SUITE DES COUCHES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A. CARTEAUX.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE VICOMTE HÉRICART DE THURY,

Conseiller d'état, Directeur des travaux de Paris; Officier de la Légion-d'Honneur; Gentilhomme de la chambre du Roi; Membre de l'académie des sciences; Associé libre de l'académie royale de médecine; Président de la Société royale et centrale d'agriculture.

MONSIEUR LE VICOMTE,

Parvenu au terme de mes études médicales, le souvenir de ce que je dois à vos bontés, à votre constant intérêt pour moi, m'enhardit à vous offrir cette faible dissertation. Veuillez, monsieur le vicomte, en agréer l'hommage que m'aurait dicté le plus parfait dévouement, si la reconnaissance ne m'en avait déjà fait un devoir.

A. CARTEAUX

A MONSIEUR DAUNOU,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Membre de l'Institut et de la chambre des députés, Professeur d'histoire au collége royal de France.

A MONSIEUR ALARD,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine; Médecin en chef de la maison royale de la Légion-d'Honneur.

A MONSIEUR DUFRENOIS,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris; Médecin du bureau de Charité du 11e. arrondissement.

Témoignage de la plus vive reconnaissance.

A. CARTEAUX.

AVANT-PROPOS.

Après l'accouchement, la femme, livrée sans réserve au sentiment qu'a fait naître en elle la vue de son enfant, oublie que la moindre impression, l'accident le plus léger en apparence, peuvent avoir les plus fâcheux résultats. Sa position réclame donc toute la sollicitude du médecin qui l'a délivrée. Il ne doit rester indifférent à aucune circonstance capable d'influer sur les organes de l'accouchée; mais avant tout, il importe qu'il sache que la nature agit suffisamment dans la plupart des cas : son expérience et sa sagesse empêcheront qu'un zèle mal entendu n'en vienne troubler la marche, et produire, par l'emploi de remèdes inconsidérés, des effets bien plus nuisibles, sans doute, que ceux qu'on aurait voulu prévenir.

Ayant été à même d'observer un assez grand nombre d'accouchemens, je me suis décidé à prendre pour sujet de ma thèse *la suite des couches*, sans néanmoins me faire illusion sur la tâche difficile que j'entreprenais; j'ai senti surtout la difficulté de me renfermer dans de sages limites, en ne touchant que légèrement aux questions dont l'examen n'appartenait point absolument à mon sujet, mais que je n'aurais pu néanmoins passer sous silence sans encourir le reproche d'oubli ou d'ignorance. Le plan que je me suis tracé dans cette courte dissertation consiste à examiner la femme

lorsqu'elle est débarrassée du produit de la conception et de ses dépendances, et à prescrire, jusqu'à son rétablissement, le régime qu'elle doit observer, soit qu'elle nourrisse, soit qu'elle confie ce soin à une étrangère. Sans doute je n'aurai rien de nouveau à dire sur un sujet dont les médecins les plus recommandables se sont occupés avec tant de succès; mais, obligé d'écrire avant d'être formé par l'expérience, j'ai voulu seulement ici résumer d'une manière précise les diverses opinions des auteurs qui ont servi de guides aux premiers pas que j'ai faits dans la pratique, et me tracer une route sûre pour l'avenir. Heureux, si je puis prouver aux illustres professeurs auxquels je soumets ce travail que j'ai su profiter de leurs savantes leçons, dont je garderai toujours un souvenir reconnaissant!

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA SUITE DES COUCHES.

Un accouchement, quelque naturel et simple qu'il soit, occasionne toujours divers phénomènes, que le médecin a besoin de bien connaître pour diriger avec succès le traitement qui doit ramener l'accouchée à son premier état de santé.

Au terme de la gestation, l'utérus, parvenu à son plus grand développement, se trouve avoir subi dans sa forme, son volume, sa texture et ses propriétés, les changemens les plus notables. Ses contractions, d'abord lentes, se succèdent à des intervalles plus ou moins rapprochés, mais toujours en augmentant d'intensité, jusqu'à l'expulsion totale du fœtus. A ces contractions douloureuses et intermittentes, en succèdent d'autres lentes et continues qui sont à peine ressenties par la femme. Ces dernières résultent de ce que la matrice, délivrée du produit de la conception, revient sur elle-même, sans d'abord éprouver d'obstacle; mais lorsque sa réduction est parvenue à un point tel, que ses parois se trouvent immédiatement appliquées sur le délivre, les douleurs se font de nouveau sentir, et elles sont alors d'autant plus intenses, que le placenta est plus adhérent à la matrice, et que des caillots plus ou moins consistans se trouvent aussi dans la cavité de cet organe.

Les efforts violens que nécessite l'expulsion du fœtus hors de la cavité utérine, et les douleurs qui accompagnent cette expulsion, occasionnent chez la nouvelle accouchée un ébranlement général, et exaltent singulièrement sa sensibilité; les matériaux de nutrition du fœtus et de ses dépendances, désormais inutiles à son existence, ne pouvant plus arriver vers la matrice, déjà en partie revenue sur elle-même, vont dès-lors être employés à favoriser les fonctions et les sécrétions nouvelles qui doivent s'établir.

Pendant un temps, dont la durée dépend de la constitution de la femme, comme de l'action tonique de l'utérus, la matrice, débarrassée du placenta, laisse échapper une certaine quantité de sang liquide qui sort par flots. Cet écoulement, qui diffère essentiellement de l'hémorrhagie, loin d'être nuisible à la nouvelle accouchée, lui procure au contraire un soulagement notable : bientôt un léger frisson se fait sentir, et la sortie du sang devient presque nulle jusqu'à l'établissement des lochies.

Après l'accouchement, les parois de l'utérus conservent une épaisseur inaccoutumée; la surface interne de cet organe devient le siége d'une sécrétion particulière désignée sous le nom de *lochies*. Son orifice reste plus ou moins dilaté, suivant que l'accouchement a été long ou qu'il s'est fait promptement, et ses bords, flasques, pendent dans le vagin. Ce dernier à son tour revient sur lui-même; ses rides effacées reparaissent, et il se réduit à peu près au diamètre qui lui est propre. Les grandes lèvres et le périnée, d'abord minces et distendus, proéminent au-dehors; mais bientôt ces parties, à l'exception de la fourchette, qui presque toujours se trouve plus ou moins déchirée, reprennent leur forme première. L'écartement des ligamens larges, qui a été produit par le développement de l'utérus, s'efface entièrement; les deux feuillets du péritoine qui les composent se rapprochent; les ligamens ronds se resserrent et se raccourcissent; enfin l'écartement des os du bassin, s'il a eu lieu, finit par disparaître.

Le temps que l'utérus met à revenir à son volume primitif, ou à peu près (car il reste toujours plus gros chez la femme qui a conçu),

n'est pas bien déterminé. Suivant les uns, sa réduction a lieu du douzième au quinzième jour, et selon d'autres, ce ne serait que vers la cinquième ou sixième semaine. Tantôt ce retour se fait, comme nous l'avons dit plus haut, d'une manière continue et insensible; tantôt, au contraire, il a lieu par des contractions douloureuses et intermittentes qui constituent l'état désigné sous le nom de *tranchées utérines*.

Ces tranchées sont rares après un premier accouchement; elles deviennent ordinairement plus intenses à chaque couche suivante, et elles le sont plus aussi à la suite d'un accouchement très-facile qu'après un travail un peu long : il faut cependant excepter ces accouchemens très-laborieux, dans lesquels l'irritabilité de l'utérus a été considérablement augmentée; une cause légère suffit pour l'exalter encore, et les tranchées utérines sont alors des plus douloureuses.

C'est ordinairement peu d'instans après l'expulsion du délivre que ces tranchées commencent à se faire sentir; elles acquièrent bientôt leur *summum* d'intensité et vont ensuite en diminuant jusqu'à la fièvre de lait, où, pour l'ordinaire, elles disparaissent complètement. Néanmoins cette disparition peut n'être que momentanée, et dans quelques cas, rares il est vrai, on les a vues reparaître après cette fièvre et se prolonger encore quelque temps.

On a attribué à diverses causes l'apparition des tranchées utérines, et souvent on a confondu avec elles des affections tout à fait opposées, telles que l'inflammation des intestins et du péritoine, l'accumulation de gaz dans les voies digestives, une phlegmasie locale développée sur la matrice elle-même ou sur quelque organe environnant, etc. Des erreurs de ce genre ont été parfois très-préjudiciables, le même traitement ne convenant point à ces affections différentes.

Les seules causes capables de produire les vraies tranchées sont la présence d'un caillot ou d'une portion de placenta dans la cavité de l'utérus : elles s'annoncent par des sensations douloureuses qui prennent naissance au nombril et finissent au siége; leur retour est périodique, et elles sont plus ou moins vives, suivant le degré de resserrement du col, le volume du caillot ou la portion du placenta rete-

nue dans la matrice ; chaque tranchée détermine la contraction de cet organe, qui présente une tumeur dure, sensible au toucher, et la douleur ne cesse qu'après l'expulsion du corps étranger ; enfin la durée totale des tranchées n'est ordinairement que de trois ou quatre jours. Plus le col est resserré, plus les efforts de l'utérus doivent être considérables pour vaincre l'obstacle que ce resserrement produit : aussi conçoit-on facilement que les tranchées utérines sont plus fortes à la troisième ou quatrième couche, et à la suite d'un accouchement très-prompt, où le col a conservé toute sa force contractile, qu'après un travail long, dans lequel le col, lentement distendu, est reste dans une espèce d'atonie.

On a encore distingué d'autres tranchées utérines qui sont occasionnées par le resserrement spasmodique de l'orifice des vaisseaux utérins : mais ces dernières diffèrent assez des autres par leur marche et leur caractère pour que le diagnostic en soit facilement établi ; on les voit survenir particulièrement chez les femmes qui, durant leurs règles, éprouvent de vives coliques : alors la matrice est volumineuse et toujours sensible à la pression ; les douleurs sont permanentes, le col de l'utérus n'est point contracté comme dans le cas précédent, et l'écoulement de sang qui a lieu par la vulve se fait d'une manière continue, en petite quantité et non par caillots.

Le pouls, immédiatement après l'accouchement, est fréquent et serré ; bientôt sa fréquence diminue ; il devient souple, développé, et persiste dans cet état jusqu'à l'apparition de la fièvre de lait. La faiblesse et l'abattement de la femme dépendent alors de sa constitution, de la quantité de sang qu'elle a perdu, et aussi de la longueur du travail; aux nausées, qui souvent précèdent les derniers efforts de l'accouchement, succède le désir de prendre des alimens, et un calme parfait s'établit chez la nouvelle accouchée, qui n'est plus occupée que du bonheur d'être mère.

Fièvre de lait.

La fièvre dite *de lait* se manifeste assez ordinairement au bout de quarante-huit heures ; mais quelquefois aussi son apparition n'a lieu que le troisième ou le quatrième jour, et même à une époque encore plus éloignée ; elle s'annonce par un malaise général : la femme ressent des fourmillemens sur tout le corps, une lassitude universelle, des pesanteurs de tête ; alors le visage s'anime, le sommeil est agité ou nul ; de légers frissons, suivis de chaleur, surviennent ; l'écoulement qui se fait par la vulve diminue sensiblement ou cesse tout à fait ; le pouls s'élève, sa fréquence augmente ; la peau, dont la chaleur est plus développée, ne tarde pas à se couvrir d'une douce moiteur, qui se change facilement en une sueur abondante et d'une odeur aigrelette ; il n'est pas rare même, lorsque, par une circonstance quelconque, la transpiration cutanée se trouve augmentée, de voir survenir une éruption miliaire, qui peut être partielle ou générale, et dont la durée est ordinairement de trois à quatre jours ; les seins deviennent le siége d'élancemens plus ou moins vifs, ils s'engorgent et se tuméfient ; ils sont douloureux ; leur gonflement n'est jamais plus considérable qu'au déclin de la fièvre ; souvent il y a gêne dans la respiration, difficulté de mouvoir les bras, et surtout impossibilité de les rapprocher du tronc, à cause de la tension et de l'engorgement des parties voisines. La sécrétion du lait s'établit ; un fluide séreux s'écoule par le mamelon et tache les parties de la chemise avec lesquelles il se trouve en contact. La durée de cette fièvre est ordinairement de dix-huit à vingt-quatre heures ; cependant on l'a vue se prolonger pendant trois ou quatre jours, et quelquefois même cesser pour reparaître du cinquième au sixième, sans qu'on ait pu en attribuer la cause à des écarts de régime. A mesure que la fièvre diminue, les symptômes que nous venons d'énumérer disparaissent progressivement : le pouls perd de sa fréquence, une sueur abondante couvre tout le corps, la sécrétion du lait continue à se faire avec fa-

cilité, et en plus grande abondance si la femme nourrit ; dans le cas contraire, cette sécrétion cesse peu à peu, l'écoulement des lochies reparaît bientôt, et les mamelles, après avoir conservé pendant quelque temps encore leur volume inaccoutumé, finissent par s'affaisser.

La gravité des symptômes de la fièvre de lait n'est pas la même pour toutes les femmes. Chez quelques-unes, cette fièvre est si peu prononcée, qu'à peine elles en ont conscience; aussi *Levret* (1) refusait-il de donner le nom de *fièvre de lait* au gonflement progressif des seins, qui n'était point accompagné de maux de tête et des autres symptômes généraux. Les femmes qui allaitent n'ont ordinairement que très-peu de fièvre, surtout si elles ont la précaution de donner à téter dans les premières heures qui suivent l'accouchement; celles qui transpirent beaucoup en sont aussi fort souvent exemptes; enfin l'intensité de cette fièvre paraît encore subordonnée à diverses autres causes, telles que l'afflux considérable du lait vers les seins, et la difficulté qu'il éprouve à sortir par le mamelon, la suppression totale ou incomplète des lochies, et surtout les écarts de régime que la nouvelle accouchée peut commettre.

Lochies.

On donne le nom de *lochies* à un écoulement lymphatico-sanguin qui suit l'accouchement et dure plusieurs jours. Après la sortie du placenta et l'issue du flot de sang qui l'accompagne, la matrice revient sur elle même, et fronce l'orifice béant de ses vaisseaux utérins : alors l'abondance de l'écoulement se ralentit. Bientôt après, la femme perd du sang pur; cet écoulement est remplacé ensuite par une matière puriforme, qui, au bout de quelques jours, se change elle-même en une autre de couleur blanche laiteuse. Ces diverses nuances que prennent les lochies, et l'odeur différente qui les caractérise, les ont

(1) Art des accouchemens, p. 151.

Le changement successif des lochies sanguines en puriformes, et de fait diviser en *sanguines*, en *puriformes* et en *laiteuses;* mais cette dernière dénomination, donnée par les auteurs, tant à cause de la couleur de l'écoulement que par les propriétés toutes semblables au lait qu'ils ont cru y trouver, est rejetée aujourd'hui par beaucoup de praticiens modernes, qui lui préfèrent le nom de *lochies séreuses.* La durée des lochies sanguines est de vingt-quatre à quarante-huit heures; leur odeur est fade : le sang, d'abord d'une belle couleur, devient de plus en plus pâle, moins consistant, et, vers le deuxième jour, l'écoulement est réduit à une sérosité roussâtre. Du deuxième au troisième jour, la matière prend une teinte puriforme, souvent verdâtre, et quelquefois même noirâtre; son odeur est *semi-putride* ou tout à fait fétide. Enfin ce n'est qu'après la fièvre de lait que les lochies puriformes sont remplacées par les lochies laiteuses ou séreuses des auteurs. Les femmes qui allaitent sont peu sujettes à ces dernières, ou si elles les ont, c'est toujours en petite quantité et pendant très-peu de temps. L'odeur des lochies est uniquement celles du mucus qu'elles entraînent; cependant les auteurs l'ont diversement qualifiée : les uns l'ont comparée à celle de l'huile de poisson; d'autres à celle du civet de lièvre, *Rœderer* enfin l'a désignée sous le nom d'odeur de couches (*gravis odor puerperii*).

Les lochies sont ordinairement plus abondantes chez les femmes dont la menstruation est copieuse, chez celles qui ont déjà eu plusieurs enfans, qui font usage d'une nourriture trop succulente, et surtout qui n'allaitent pas. La durée et l'abondance de l'écoulement ne sauraient être prises pour type de la force de l'accouchée; aussi voit-on souvent, chez des femmes faibles, irritables, les lochies se prolonger long-temps et en grande quantité, tandis que des femmes robustes et qui vivent d'une nourriture grossière, voient à peine pendant dix à douze jours. Le tempérament, l'âge, le climat et une foule d'autres circonstances, apportent encore des modifications infinies à cet état.

celles-ci en laiteuses, ne s'effectue pas toujours aussi régulièrement que nous venons de l'indiquer; il n'est pas rare de voir les lochies sanguines prolonger leur durée au-delà du terme ordinaire ; souvent aussi le sang, qui avait cessé de teindre la matière de l'écoulement, reparaît par intervalles. Cette disposition tient néanmoins, pour la plupart du temps, à quelque écart de régime.

L'époque de la cessation des lochies ne saurait être justement précisée, toutes les causes capables d'augmenter la sécrétion de la matière de l'écoulement pouvant encore en prolonger la durée. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est que, chez quelques femmes, tout écoulement cesse au bout de douze, quinze jours ou trois semaines ; que, chez d'autres, il persiste pendant un mois, six semaines, et ne disparaît qu'avec le retour des règles; qu'enfin il peut se continuer pendant deux mois et plus, particulièrement chez les femmes qui usent du coït peu de temps après leur accouchement. Souvent aussi, chez les femmes affectées de fleurs blanches, les lochies séreuses se confondent, avec l'écoulement leucorrhéique, en sorte qu'il est fort difficile d'assigner au juste l'époque de la cessation des lochies avec le commencement de la leucorrhée.

Mais si l'écoulement des lochies se prolonge au-delà du terme ordinaire chez certaines accouchées, il peut être presque nul chez d'autres. *Delamotte* (1) et le professeur *Gardien* (2) disent avoir vu des lochies s'arrêter au deuxième jour de l'accouchement, sans qu'il en soit résulté aucun accident fâcheux. Il faut avouer cependant que l'absence complète de toute excrétion par la vulve, doit en pareille circonstance inspirer beaucoup de craintes au médecin, car, dans la plupart des cas, elle est l'indice certain d'une maladie imminente ou déjà même développée.

C'est pour l'ordinaire peu de temps après la cessation des lochies

(1) *Delamotte*, Traité d'accouch., p. 1121,

(2) *Gardien*, Accouch., p. 275.

que les règles reparaissent. Leur retour est annoncé quelquefois par une évacuation sanguine tellement copieuse, qu'on la prendrait plutôt pour une hémorrhagie que pour l'effet des menstrues : peu à peu l'abondance de cet écoulement diminue, et tout rentre dans l'ordre naturel. Cependant on voit des femmes chez lesquelles les règles ne reviennent qu'au bout de plusieurs mois, bien que leurs lochies aient cessé de couler dès la troisième ou quatrième semaine. Ce retard prolongé des menstrues a fait souvent soupçonner une grossesse nouvelle, et il est utile que le chirurgien soit instruit de cette particularité, pour rassurer la femme, en lui faisant connaître qu'il n'est pas rare d'observer cette disposition, sans que pour cela il y ait conception.

Régime des femmes en couches.

Les phénomènes qui suivent l'accouchement naturel ainsi examinés, et l'état dans lequel se trouve la femme une fois bien connu, il sera facile d'établir en principe qu'un régime simple et une sage observation des règles de l'hygiène, doivent faire, dans la plupart des cas, la base unique des soins à donner aux nouvelles accouchées.

Observer la marche de la nature, la suivre tant qu'elle est régulière, éloigner toutes les causes capables de l'interrompre ou de la ralentir, tel est le but que doit se proposer un médecin sage et éclairé. Cette pratique n'a pas toujours été observée ; combien de fois n'a-t-on pas conseillé et mis en usage une infinité de remèdes perturbateurs plutôt qu'utiles, soit pour hâter le retour de la matrice sur elle-même, activer la formation du lait, ou empêcher son afflux vers les mamelles, soit enfin pour faire évacuer ces prétendues humeurs accumulées chez les femmes pendant le temps de la gestation.

Dans la vue de ramener les parties sexuelles à leur état primitif, on a conseillé, immédiatement après l'accouchement, les lotions et injections astringentes, et l'on croyait, en exerçant une forte pression sur les seins pendant plusieurs jours, éviter la fièvre de lait et prévenir les désordres qu'elle peut entraîner, tel que les vergetures de la peau, la rupture des veines.

Dans les campagnes, l'habitude a prévalu de donner à la femme, durant les premiers temps qui suivent l'accouchement, du vin chaud, des élixirs toniques, des boissons spiritueuses, pour prévenir les tranchées ; enfin une multitude de panacées que répand le charlatanisme, et dont l'ignorance et la crédulité seules vantent les vertus merveilleuses, sont encore employées aujourd'hui à la suite des couches, et ce serait souvent en vain que l'accoucheur voudrait proscrire ces remèdes accrédités par le temps.

Il est à remarquer que cette confiance sans bornes en une infinité de médicamens prétendus antilaiteux est telle chez certaines femmes, qu'en les en privant tout à fait, on les dispose à diverses affections, ou à des pertes qui durent plus ou moins de temps, et si le médecin, instruit de ces particularités, paraît devoir céder aux désirs de la femme, il ne doit permettre l'usage que des médicamens dont l'innocuité lui est parfaitement démontrée.

Les soins à donner aux nouvelles accouchées sont simples et faciles. La femme, une fois délivrée, doit rester sur le lit où s'est fait l'accouchement, jusqu'à ce que la plus grande partie du sang qui accompagne la délivrance soit écoulée. L'accoucheur s'assure en même temps que la matrice revient bien sur elle-même, par l'existence de la tumeur dure qu'elle doit présenter vers l'hypogastre. Dans le cas où ce retour se ferait attendre, il le faciliterait par des frictions douces et ménagées sur l'abdomen, et inviterait l'accouchée ou la garde-malade à les continuer, pour achever l'expulsion des caillots qui pourraient s'être formés.

Les parties doivent ensuite être lavées avec de l'eau tiède simple, ou à laquelle on mêle une certaine quantité de vin. On change la femme de linge, et on la vêtit différemment suivant la saison, en ayant soin de tenir plus chaudes les extrémités supérieures, qui, plus que toutes les autres parties du corps, seront exposées à l'impression du froid ; une chemise de toile, une camisole de coton, préférablement à une de laine, qui souvent fatigue par son poids, et s'imprègne beaucoup plus facilement des miasmes qu'exhalent les lochies; une

serviette fine et ployée en double sur les seins, et mieux encore de légères ouates de coton cardé ; un fichu de mousseline autour du cou, suffisent dans nos climats, lorsque la saison n'est point rigoureuse, pour garantir du froid la femme qui vient d'accoucher. On peut, lors des grands froids, ajouter à la camisole de coton une autre camisole de soie ouatée, à longues manches, qui réunit l'avantage de tenir les parties chaudes sans trop fatiguer la malade. Certaines femmes ont l'habitude, aussitôt après l'accouchement, de se couvrir la tête beaucoup plus qu'elles ne le font dans l'état de santé ; d'autres se contentent de porter un simple bonnet. L'excès, dans l'un et l'autre cas, est souvent nuisible, et peut occasionner des accidens plus ou moins graves.

Lorsque la toilette de l'accouchée est achevée, on la transporte dans le lit qu'elle doit occuper pendant tout le temps de ses couches ; jamais on ne lui permettra de s'y rendre à pied. Ce lit aura dû être garni à l'avance d'alèzes bien sèches, faciles à changer, et assez épaisses pour que le sang des lochies ne les pénètre point ; il devra être bassiné dans l'hiver seulement, et particulièrement aux pieds, lorsqu'il n'y aura pas imminence de perte ; car, dans ce cas, il ne faudrait point avoir recours à ce moyen, quelque rigoureux que fût le froid. Les couvertures du lit ne devront pas être plus chaudes que celles que la femme emploie ordinairement, et le léger frisson qui survient presque immédiatement après la délivrance, ne doit point engager l'accoucheur à permettre qu'on en augmente le nombre.

La position qu'on devra donner à la nouvelle accouchée dans son lit sera telle, que le bassin fasse une légère inclinaison pour faciliter la sortie du sang. Un chauffoir fait avec une serviette bien sèche, simplement froissé entre les mains, ou légèrement chauffé, si la saison est froide, sera placé sur la vulve, sans y être trop fortement appliqué, dans la crainte d'empêcher le libre écoulement des lochies. Enfin on prescrira à l'accouchée de tenir les cuisses et les jambes étendues, et légèrement rapprochées l'une de l'autre sans les serrer.

Presque toutes les femmes attachent une grande importance à entourer l'abdomen d'une serviette, afin d'effacer, disent-elles, les plis,

les rides et les vergetures qui résultent d'une forte distension de la peau, et pour empêcher que le ventre ne reste trop volumineux. Cette précaution, dont *Smellie* (1) a vanté l'utilité dans certains cas, peut être employée avec avantage, pour suppléer à la pression que les muscles abdominaux ne peuvent plus exercer sur les intestins, et prévenir, par la compression médiate des vaisseaux, un afflux ou la stase du sang; mais il faut pour cela que ce bandage soit appliqué de manière à soutenir seulement les viscères, sans les comprimer, ainsi que la matrice; car alors il serait plus nuisible qu'utile.

On ne saurait trop s'élever contre le préjugé vulgaire qui astreignait la femme nouvellement accouchée à garder la même position dans son lit pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, et à croupir, pour ainsi dire, pendant huit ou neuf jours dans les mêmes draps, au milieu du foyer d'infection entretenu par les lochies, les sueurs, les évacuations alvines, etc. La plus grande propreté doit régner autour d'elles; les linges seront fréquemment renouvelés, et les parties génitales bassinées avec des décoctions émollientes à plusieurs reprises dans la journée. Quelques femmes emploient de préférence, pour cet usage, une décoction de cerfeuil, dans du lait ou du vin chaud : ce dernier liquide, lorsqu'il est étendu d'eau, et que les parties ne sont pas douloureuses, est sans inconvénient. Les alèzes, la chemise et les draps, s'ils ont été salis, seront changés autant de fois qu'il en sera nécessaire, mais avec toutes les précautions convenables, pour éviter l'impression du froid. On pourra même transporter l'accouchée dans un autre lit, pour faire le sien lorsqu'il sera trop affaissé.

La température de l'appartement sera modérément chaude; un air froid, arrêtant cette moiteur si favorable aux nouvelles accouchées, peut amener la suppression des lochies; trop de chaleur, au contraire, occasionne de l'agitation, des sueurs abondantes, de la faiblesse, de la difficulté à respirer, et dispose aux congestions cérébrales, aux

(1) Accouchemens, t. 1, p. 406.

hémorrhagies utérines, etc. Le dégagement de substances aromatiques, dans la vue de complaire à la malade, ou pour détruire quelque mauvaise odeur répandue dans sa chambre, a souvent produit, dans le moment des couches, des céphalalgies, des syncopes, etc. On préviendra la viciation de l'air, en plaçant la femme dans un appartement spacieux, dont on renouvellera fréquemment l'atmosphère en ouvrant de temps en temps les fenêtres; mais alors il faudra couvrir l'accouchée avec le plus grand soin, pour qu'elle ne soit point saisie par le froid; les rideaux de son lit devront être assez écartés pour que la portion d'air qui l'entoure puisse aussi se renouveler; enfin il sera bien de ne laisser pénétrer qu'un faible jour dans l'appartement.

La marche insidieuse qu'affecte l'hémorrhagie interne qui suit quelquefois la délivrance avait engagé plusieurs accoucheurs à tenir les femmes éveillées pendant plusieurs heures, pour prévenir la perte qui pourrait survenir, ou empêcher son retour, si déjà elle avait eu lieu; mais l'expérience a prouvé depuis que rien n'est plus propre à calmer l'irritation résultant du travail de l'accouchement qu'un sommeil de quelques heures, et qu'au contraire, une veille forcée peut développer des accidens nerveux, qui augmenteraient la perte au lieu de la diminuer. La seule précaution à prendre est de recommander à la garde de s'assurer, pendant que la malade dort, si l'écoulement du sang n'est pas trop considérable.

La susceptibilité nerveuse des femmes en couches est telle, qu'on doit éloigner d'elles tout bruit et toute cause capable de leur occasionner une impression morale vive; il faut ne laisser approcher de leur lit que ceux qui peuvent leur être de quelque utilité dans les soins à leur donner, et c'est ici, je crois, le cas de dire combien il est important d'éviter ce concours de monde dont sont presque toujours assiégées les nouvelles accouchées. Ces visites, la plupart de simple curiosité, outre qu'elles privent la malade d'un repos très-nécessaire à son état de faiblesse, et vicient l'air de l'appartement, ont parfois des résultats plus fâcheux encore, par les propos inconsidérés de cer-

taines personnes. Qui ne sait, en effet, qu'il en est d'assez imprudentes, pour entretenir la malade de toutes choses capables de l'inquiéter! D'ailleurs, une longue conversation, excitant la tension du cerveau, suffit quelquefois pour produire des accidens graves. Le médecin ne saurait trop s'attacher aussi à faire sentir aux parens de l'accouchée, et surtout aux ouvriers et aux gens de la campagne, les dangers qui résultent de ces repas bruyans, qui ont lieu à la suite du baptême de l'enfant, le plus souvent dans la chambre même de la mère, et peu de jours après sa délivrance.

Les boissons doivent être choisies parmi les délayans, tels que la décoction légère d'orge, de chiendent, de réglisse; l'eau sucrée ou édulcorée avec un sirop quelconque, une légère limonade si la femme ne nourrit pas. On devra préférer l'infusion de fleurs de violettes ou de guimauve si la malade ressent de la chaleur à la gorge, ou si elle est atteinte de quelque affection catarrhale. L'infusion de tilleul, de feuilles d'orangers, conviendra si quelques accidens nerveux se présentent pendant le cours ou après le travail.

Quant aux boissons excitantes, employées par quelques personnes dans la vue d'augmenter la transpiration cutanée, elles n'ont d'autre effet que d'affaiblir la femme, d'amener la constipation ou de l'entretenir, et de produire quelquefois des éruptions à la surface de la peau. Sans s'astreindre à suivre toujours ce préjugé, qui veut qu'on remplace, pendant la fièvre de lait, les boissons désignées plus haut par la canne de Provence, on peut néanmoins permettre l'emploi de cette racine lorsque la femme le demandera, car, bien que cette substance n'ait aucune des vertus antilaiteuses qu'on lui attribue, elle ne contient pas non plus de principes assez actifs pour la faire redouter, et ce sera toujours beaucoup d'avoir satisfait la nouvelle accouchée et calmé ses craintes sur les suites funestes d'un *lait répandu*. Quant à la pervanche qui, selon un grand nombre d'auteurs, peut être aussi administrée sans inconvénient, cette plante, d'après les observations de M. *Desormeaux*, paraît avoir une action spéciale sur l'utérus et

augmenter les lochies, ce qui devra rendre plus circonspect dans l'emploi qu'on en pourra faire.

On est encore divisé d'opinion sur la quantité d'alimens à donner aux nouvelles accouchées. Les uns veulent une diète presque absolue jusqu'à la fin de la fièvre de lait; d'autres prétendent, au contraire, qu'on peut, sans nulle crainte, permettre la même nourriture, ou à peu près, que dans l'état de santé. Je pense cependant que le tempérament de la femme, l'âge, la manière de vivre doivent être pris en grande considération par le médecin pour déterminer la quantité d'alimens à lui donner. Là, comme dans toute autre maladie, il faut se souvenir que certains estomacs demandent beaucoup plus impérieusement que d'autres, et que pour eux une diète trop sévère produit des effets aussi nuisibles que ceux qui résultent de l'ingestion d'une nourriture trop succulente sur des organes déjà faibles et paresseux. Toutefois, les alimens, lorsqu'on les permettra, devront être légers et de facile digestion : quelques potages par jour suffiront ordinairement jusqu'à la fièvre de lait, pendant la durée de laquelle la femme devra être tenue au bouillon seulement. Ensuite on augmentera progressivement la dose des alimens jusqu'à ce qu'on ait ramené l'accouchée à sa nourriture habituelle.

S'il survient des tranchées, avant d'administrer, comme le font la plupart des sages-femmes, une infusion de camomille, d'anis, ou toute autre boisson excitante, l'accoucheur devra rechercher soigneusement la véritable cause de ces douleurs utérines. Si c'est un caillot qui les produit, il fera faire des frictions sur l'abdomen pour solliciter la matrice à se contracter et à expulser ce corps étranger; il introduira, s'il est nécessaire, le doigt ou la main dans le vagin, et même dans la matrice, pour chercher à diviser le caillot et faciliter ainsi sa sortie; on pourrait encore employer avec avantage des injections dans la cavité de l'utérus. Si la cause est due à un état spasmodique des vaisseaux utérins et à l'engorgement des parois de la matrice, une tisane adoucissante, des cataplasmes de farine de lin et de décoction de pavots.

ou des compresses trempées dans des décoctions émollientes, suffiront le plus ordinairement pour faire disparaître les douleurs. Ce n'est que dans des cas fort rares que de légers carminatifs pourront être conseillés.

La fièvre de lait, dont la force et la durée varient suivant les différens sujets, est accompagnée quelquefois de symptômes inflammatoires qu'il est important de réprimer dès l'origine, parce qu'une irritation trop grande peut empêcher l'abord du lait vers les seins. Si donc, dès le début, la femme éprouve de l'oppression, une céphalalgie intense; si la face est rouge, le pouls dur et fréquent, la peau sèche et brûlante, la langue aride et rouge, on pratiquera la saignée, on prescrira la diète absolue, des boissons adoucissantes en assez grande quantité pour calmer cette effervescence qui pourrait troubler la nature dans sa marche. Lorsque la femme ne doit point nourrir, et que la sécrétion du lait est considérable, on observe la manière dont se fait l'écoulement de ce fluide : s'il a lieu librement, il suffit d'entretenir une douce chaleur, et de changer soigneusement les linges lorsqu'ils sont mouillés; si les seins se tuméfient, on les recouvre d'un cataplasme émollient, on cherche à les désemplir au moyen de la succion, et enfin, au fur et à mesure que la fièvre de lait diminue, on favorise le retour des lochies par des bains de vapeurs seulement, et non par des boissons dites *emménagogues*, qui ajouteraient encore à l'éréthisme général et pourraient fixer l'irritation sur un organe important.

Les urines peuvent, à la suite de l'accouchement, être supprimées momentanément. La femme ressent alors des douleurs plus ou moins vives vers les lombes, de fréquentes envies d'uriner sans pouvoir exécuter cette fonction; la région hypogastrique est également douloureuse; il paraît au-dessus des pubis une tumeur dont la pression développe le besoin d'expulser les urines. On remédie à ces accidens en exposant les parties génitales à la vapeur d'une décoction émolliente, en invitant l'accouchée à se présenter souvent sur le vase de nuit pour

uriner, et à s'y tenir à genoux au lieu de rester couchée, et enfin en pratiquant le cathétérisme si ces moyens sont insuffisans.

La constipation, lorsqu'elle existe, doit être combattue par des lavemens émolliens ou légèrement laxatifs. Mais s'il est indispensable d'entretenir la liberté du ventre, les bons observateurs conviennent aussi qu'on ne doit jamais, dans l'espoir de détourner le lait chez les femmes qui ne doivent pas nourrir, solliciter opiniâtrément des excrétions artificielles, de quelque nature qu'elles soient. C'est pourtant dans cette vue que, de tout temps, les sudorifiques, les diurétiques, et surtout les purgatifs, ont été conseillés par des praticiens recommandables, et leur méthode est devenue tellement vulgaire, que bien des femmes ne se croient en sûreté, après leurs couches, qu'autant qu'elles se sont purgées une ou deux fois.

Dans le but de produire une dérivation plus forte, on conseille ordinairement de choisir les purgatifs parmi les sels neutres. Le sulfate de potasse (sel de *Duobus*) a été regardé comme l'antilaiteux par excellence, et la vogue qu'il a conservée est telle, que beaucoup d'accoucheurs ne manquent point de l'administrer aussitôt après la fièvre de lait. D'autres croient mettre plus de réserve en ne le donnant qu'au bout du neuvième jour; mais il est facile de concevoir qu'une dérivation vive, produite trop tôt sur le canal intestinal, peut, dans certains cas, amener la suppression des lochies, et donner naissance à des accidens beaucoup plus graves que ceux qu'on cherche à éviter. Il nous paraîtrait donc plus prudent de ne purger qu'autant que la nécessité en serait bien évidente; mais comme, pour suivre une règle aussi sage, il faudrait souvent heurter de front la prévention de certaines personnes du monde, qui pensent que la purgation est toujours nécessaire, le médecin aura soin, s'il croit devoir céder aux désirs de la malade, de ne lui prescrire le purgatif qu'après l'écoulement des lochies, à moins pourtant que des cas spéciaux, tels qu'un embarras bilieux très-marqué, ou toute autre maladie, ne l'exigent impérieusement.

L'état de relâchement des organes génitaux veut qu'on défende à

la femme toute espèce d'exercice pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement ; elle doit rester au lit. Sans cette précaution, elle s'exposera aux déplacemens consécutifs de l'utérus ; et si les descentes de matrice et autres accidens de cette nature se remarquent plus particulièrement chez les femmes du peuple, il faut en chercher la cause dans le peu de précautions prises par ces malheureuses, que le besoin force, peu de temps après leur accouchement, à reprendre leurs travaux accoutumés. Un repos de neuf à dix jours suffit ordinairement pour ramener les parties à leurs dimensions premières ; mais sans astreindre la femme à rester pendant tout ce temps sur le dos, surtout si l'on n'a point de pertes à redouter, on pourra lui permettre de se placer dans son lit sur le côté qui lui conviendra le mieux, et même sur son séant, en ayant soin toutefois de ne pas trop se remuer, dans la crainte de laisser pénétrer entre ses draps l'air extérieur, qui pourrait la refroidir.

Si l'on permet à l'accouchée de se lever avant l'expiration des dix jours (et dans tous les cas ce ne sera jamais qu'après la fièvre de lait), elle devra prendre les plus grandes précautions, éviter les secousses et la fatigue, et surtout ne point se tenir debout ni marcher. Il sera même prudent que, le premier jour, elle ne reste hors du lit que pendant une heure seulement, puis elle augmentera progressivement la durée de ce temps. Si, quelques jours après, la malade ressentait de la fatigue dans les lombes, une pesanteur sur l'anus, et si, avec ces phénomènes qui se manifestent assez souvent lorsque la femme cède trop tôt à l'impatience de se lever elle voyait augmenter la matière de l'écoulement, il ne faudrait point hésiter à lui faire garder de nouveau le lit, à tenir le bassin plus élevé que le reste du corps, et à lui prescrire un repos absolu jusqu'à ce que ces accidens soient entièrement dissipés. Mais, dans cette circonstance, la répugnance de certaines femmes à reprendre le lit est telle, que le médecin est parfois obligé d'exagérer à leurs yeux les dangers auxquels les exposerait un refus opiniâtre de suivre ses conseils.

L'époque à laquelle une accouchée peut faire sa première sortie

ne saurait être fixée d'une manière précise. Une foule d'accidens peuvent la faire varier; tels sont la susceptibilité plus ou moins grande de la femme aux impressions atmosphériques, la saison, le climat, la durée des lochies, etc., etc. On peut dire seulement que la femme s'expose aux accidens les plus graves en sortant avant le dégorgement complet des seins. Tant que les lochies coulent, les précautions à prendre sont aussi plus grandes, et les nouvelles accouchées doivent, lorsqu'elles sortent, tenir couvertes les parties génitales, et éviter soigneusement toute impression du froid. Ce n'est, à bien prendre, qu'après la cessation complète des lochies qu'elles peuvent se croire, jusqu'à un certain point, à l'abri de l'influence des agens extérieurs. Une femme accouchée depuis deux semaines, et dont les lochies auront cesser de couler, aura moins à craindre, en sortant qu'une autre, accouchée depuis un mois, et chez laquelle l'écoulement lochial s'effectuera encore; comme telle autre dont la constitution est robuste, qui n'a jamais souffert de dérangement dans la menstruation, s'exposera beaucoup moins en devançant sa première sortie que celle qui est d'un tempérament faible, et chez laquelle la moindre cause suffirait pour déranger les règles, l'écoulement des lochies ayant avec le flux menstruel la plus grande analogie.

La tranquillité d'esprit est aussi nécessaire à la femme en couches que le repos du corps. Tous les moyens possibles seront employés pour dissiper les craintes qu'elle pourrait concevoir sur son état, pour éloigner d'elle toute émotion vive, et pour calmer son imagination, trop souvent prête à s'alarmer. Si son enfant avait apporté en naissant quelques imperfections physiques, on s'attacherait, dans les premiers jours, à les lui laisser ignorer; et dans le cas où l'on ne pourrait les lui taire entièrement, on s'efforcerait du moins d'en diminuer la gravité à ses yeux. Si la longueur du travail ou la difficulté de l'accouchement avait amené la mort de l'enfant, l'accoucheur et les assistans devront encore redoubler de précautions pour préparer insensiblement la mère à recevoir cette triste nouvelle; c'est par

d'adroits ménagemens, par des consolations affectueuses, que l'on parviendra à faire supporter à la nouvelle accouchée l'idée affligeante pour elle que son enfant n'est plus.

Mais une autre épreuve, qui présente aussi quelque danger pour les femmes qui n'allaitent point, est l'instant où elles doivent se séparer de leur enfant : aussi faut-il hâter autant que possible cette séparation; car plus on attendra, plus la peine de la mère sera grande, et plus graves aussi pourront être les accidens qu'un chagrin trop vif serait capable de produire. Si pourtant la fièvre de lait était survenue, il serait prudent, à l'égard de femmes d'une très-grande sensibilité, de différer jusqu'après la fièvre le moment de la séparation.

Enfin, on devra interdire à la nouvelle accouchée tout travail, toute lecture, toute tension d'esprit quelconque. C'est d'ailleurs à ses parens, à ses amis qu'il appartient de chercher à prévenir, par leurs soins, des accidens trop voisins d'un grand état de faiblesse, et le devoir de l'accoucheur est de les guider par les conseils de son expérience.

Des femmes qui allaitent.

La sympathie qui existe entre l'utérus et les mamelles, l'union de ces deux organes, qui entrent en exercice à la même époque de la vie, qui se développent et cessent leurs fonctions en même temps, prouvent assez qu'ils sont destinés à remplir par des moyens différens un but commun, celui de la propagation; aussi, ne suffit-il pas que la femme conçoive et mette au monde le produit de la conception, il faut encore, pour entrer complètement dans les vues de la nature, qu'elle donne à l'enfant qui vient de naître, la nourriture qui doit servir à son développement ultérieur.

On désigne sous le nom de *galactose* cette fonction qui consiste dans la sécrétion et l'excrétion du lait. Ce n'est pas toujours seulement après l'accouchement qu'elle s'établit. Chez certaines femmes, on la voit au contraire commencer avec la grossesse, et se continuer tout le temps de la gestation; mais l'organe mammaire ne jouit guère de toute

son activité qu'après la délivrance. Alors aussi le lait acquiert les qualités requises pour une bonne lactation. Disons néanmoins qu'on a vu la titillation réitérée du mamelon déterminer la sécrétion d'un fluide lactiforme chez des femmes qui n'avaient pas conçu; ce phénomène a quelquefois même été observé chez des hommes; mais ces cas sont fort rares, et ne doivent point détruire une vérité généralement reconnue.

La glande mammaire étant l'organe sécréteur du lait, ce liquide s'accumule dans les conduits lactifères, et produit bientôt la distension de la mamelle. Lorsque la mère la présente à l'enfant, celui-ci applique sa bouche au mamelon, l'entoure exactement de ses lèvres, le presse en tous sens, et en détermine promptement l'érection; les canaux lactifères qui le traversent, et qui étaient affaissés sur eux-mêmes, s'allongent par les tiraillemens qu'exerce l'enfant au moyen de la succion; ils entrent aussi en érection, et, en vertu de la contractilité dont ils sont doués, dardent avec plus ou moins de force le liquide.

Pendant que l'excrétion du lait s'effectue, les femmes éprouvent des fourmillemens, des tiraillemens vers les mamelles, quelquefois une sorte de sensation voluptueuse et un sentiment à peu près semblable à celui de l'ascension d'un liquide qui, de la région hypogastrique, se continuerait vers les seins; elles disent alors que le lait *monte*, et la sortie de ce fluide a lieu avec d'autant plus de facilité, que la glande mammaire jouit d'une énergie plus grande ou qu'elle est plus convenablement stimulée par la bouche de l'enfant.

La succion ainsi exercée pendant quelque temps, les mamelles ne tardent point à se désemplir; mais la sécrétion du lait ne cessant pas d'avoir lieu, elles se remplissent de nouveau, et la lactation se régularise. De là, naît chez la mère le besoin de dégorger les mamelles à des intervalles plus ou moins rapprochés; de son côté l'enfant éprouve celui de prendre des alimens, et l'on voit ainsi s'établir de touchans rapports entre deux êtres désormais nécessaires l'un à l'autre.

La durée de la lactation varie singulièrement. Chez quelques

femmes elle semble se prolonger presque indéfiniment, et il n'est pas rare de voir des nourrices allaiter consécutivement du même lait plusieurs enfans ; chez d'autres, au contraire, où la lactation avait paru s'établir avec abondance et d'une manière régulière, cette fonction s'affaiblit peu à peu, et cesse enfin tout à fait, sans qu'il soit possible de parer à cet inconvénient, et sans que cette suppression prompte reconnaisse pour cause une maladie quelconque développée pendant l'allaitement. La quantité de lait sécrétée n'est pas non plus la même pour toutes les femmes; il en est qui en ont à peine assez pour nourrir un seul enfant, tandis que d'autres peuvent très-facilement en allaiter plusieurs à la fois. On a vu, au rapport de *Haller*, des femmes fournir dans l'espace de vingt-quatre heures de une à quatre pintes de lait.

Une foule de circonstances modifient aussi les qualités physiques et chimiques de ce liquide, et de nombreux exemples attestent les changemens remarquables qu'il peut éprouver. On sait que certaines substances communiquent au lait l'odeur, la saveur et la couleur qui leur sont propres; que la crainte, la colère, toute émotion vive lui ont parfois donné des propriétés toutes différentes de celles qu'il possède ordinairement.

Néanmoins j'ai eu occasion d'observer une exubérance assez considérable de lait, avec un changement dans la couleur de ce liquide, sans qu'il ait été possible d'assigner la cause de cette variété.

Madame G....., âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, accoucha très-heureusement d'un enfant du sexe féminin. Décidée à nourrir, elle présenta le sein à son enfant peu d'heures après sa délivrance. Au bout de quelques jours, les mamelles se gonflèrent considérablement, et bien qu'elle donnât très-souvent à téter, elle fut en outre obligée d'avoir recours à la succion artificielle, et remplissait plusieurs fois dans le jour de larges vases de son lait. Elle s'aperçut bientôt que l'endroit de la chemise sur lequel ce liquide s'écoulait offrait une teinte rosée, et que le lait, exposé quelque temps à l'air, affectait la même couleur et passait ensuite au rouge.

Ce changement extraordinaire dans la couleur de son lait, inspira d'abord quelques craintes à madame G..... pour la santé de son enfant; mais voyant, au bout de quelques jours, qu'il continuait à se bien porter, elle ne cessa pas de l'allaiter. Peu à peu la couleur rouge devint moins prononcée, et ne parut qu'à des intervalles plus éloignés, en sorte que, dans l'espace d'un mois environ, le lait avait repris ses qualités ordinaires, sans que madame G..... ni son enfant eussent souffert en aucune manière de leur absence. Au reste, cette dame m'a assuré n'avoir fait usage d'aucun aliment capable de communiquer cette teinte à son lait.

Tel est, en résumé, l'exposé succinct de la lactation : mais comment s'accomplit cette fonction? Quels sont les agens chargés d'apporter les matériaux propres à la sécrétion du lait? Sont-ce les artères ou les vaisseaux lymphatiques? Nous aurions sans doute examiné ces questions, si le plan de ce travail nous l'avait permis. Nous nous contenterons de jeter un coup d'œil rapide sur les femmes qui allaitent, et d'indiquer en peu de mots le régime qui leur convient.

Les avantages réels de l'allaitement maternel ont porté des médecins, animés du désir bien louable de le propager, à déclarer affirmativement que la femme, en allaitant, n'obéit pas seulement au vœu de la nature, qu'elle agit encore dans son propre intérêt, puisque la lactation lui offre un moyen inévitable de prévenir les maladies graves dont elle pourrait être successivement affectée, et de guérir celles dont elle serait atteinte.

Certes, on ne saurait désavouer, dans la plupart des circonstances, les résultats heureux de l'allaitement maternel; il procure à l'enfant nouveau-né ce *colostrum* qui lui est si salutaire dans les premiers instans de la vie, et, en le préconisant de tous leurs efforts, les auteurs ont servi sans doute la cause de la morale et de l'humanité. Mais assurer qu'il est préférable dans tous les cas possibles serait, ce me semble, soutenir une opinion trop absolue, et que l'expérience est loin de justifier. C'est à la sagacité du médecin à déterminer, d'après l'état physique et moral de la femme, si elle peut allaiter ou,

au contraire, si elle doit s'en abstenir. Indiquons ici les causes qui nous paraissent devoir s'opposer à l'allaitement maternel.

Ces causes peuvent être distinguées en *physiques* et en *morales*.

Les principales causes physiques sont : la mauvaise conformation du mamelon, son peu de saillie ou son absence complète; l'engorgement excessif des seins, le squirrhe, le cancer de ces organes ou de tout autre de l'économie ; la petite quantité ou l'absence totale de lait dans les mamelles; la viciation de ce liquide par un virus quelconque, à moins cependant que ce virus, déjà communiqué à l'enfant, ne puisse être transmis par lui à une nourrice étrangère ; les affections chroniques de quelque organe important, les maladies constitutionnelles, et pouvant être acquises par voie d'hérédité, telles que la phthisie, les scrophules, les dartres, le rachitis, le scorbut, etc., etc.

La mauvaise conformation du mamelon ne saurait être regardée comme un obstacle à l'allaitement, qu'autant qu'on aurait cherché vainement à former cet organe par des succions réitérées. On doit toujours s'y prendre quelque temps avant l'accouchement pour former les bouts de seins chez les femmes qui ne les ont que peu ou point développés ; en agissant ainsi, on facilite la succion pour l'enfant, et on prévient quelquefois les gerçures, si douloureuses aux mères qui nourrissent

Un obstacle plus réel à l'allaitement est l'absence du lait. Cette circonstance se rencontre le plus souvent chez la femme trop jeune ou chez celle qui a conçu dans un âge avancé. On ne peut prévoir qu'une femme enceinte sera privée de lait, qu'autant qu'elle en aurait déjà manqué dans les couches précédentes.

L'allaitement ne doit point être interdit à une femme qui n'a que peu de lait, si toutefois son enfant est bien constitué, et si la force de ses organes digestifs permet qu'on supplée à l'insuffisance de la lactation par une alimentation légère. Si, chez une femme bien portante, le lait ne monte qu'en très-petite quantité les premiers jours, on ne doit point renoncer trop promptement à l'espérance de lui voir allaiter son enfant : souvent il suffit d'une succion exercée pendant quelque temps

pour obtenir la quantité de lait nécessaire. Quant aux remèdes prétendus lactigènes, ils ne paraissent point avoir de vertus bien réelles, et sont peu employés de nos jours.

Les femmes affectées de maladies chroniques de quelque organe important doivent être dispensées de nourrir, 1°. pour elles-mêmes, parce que, dans la plupart des cas, l'allaitement aggrave leur état ; 2°. pour leur enfant, qu'elles exposent à la succion d'un lait de mauvaise qualité, et quoique *Van-Swiéten* ait avancé que l'allaitement arrêtait les progrès de la phthisie, l'expérience prouve, au contraire, qu'il en hâte singulièrement le développement. D'ailleurs, comme l'observe M. *Gardien* (1), *pourrait-on, pour remédier aux maux d'une mère, sacrifier un enfant?*

Les mères atteintes de maladies ou vices héréditaires, tels que dartres, scorbut, scrophules, rhumatisme, etc., doivent s'abstenir d'allaiter, parce que l'influence délétère exercée sur leur enfant, non-seulement lors de la conception, mais encore pendant tout le temps de la gestation, devra nécessairement se continuer durant l'allaitement. Néanmoins, toute femme affectée de gale ou de maladie vénérienne est presque dans l'indispensable nécessité de nourrir, pour ne point infecter la nourrice étrangère à qui elle confierait son enfant, et afin que celui-ci retrouve dans le traitement que sa mère subira, le remède qui lui convient. On sait en effet qu'un excellent moyen de traiter les enfans à la mamelle est d'administrer à la mère les remèdes nécessaires, en lui recommandant toutefois de donner à téter peu de temps après l'ingestion des médicamens.

Enfin ce n'est qu'avec la plus grande circonspection, je crois, qu'on doit permettre l'allaitement aux femmes qui se livrent à de rudes travaux, à celles qui, faibles ou délicates, habitent les grandes villes, les lieux bas et humides, et font usage d'une mauvaise nourriture ; et bien qu'on ait des exemples de femmes, dont la santé paraissait très-

(1) Accouchemens, t. 3, p. 461.

frêle et qui sont devenues d'excellentes nourrices, on en voit beaucoup aussi (surtout lorsqu'elles se trouvent dans les circonstances indiquées plus haut) qui sont forcées de suspendre l'allaitement presque aussitôt qu'elles l'ont entrepris, parce qu'elles ne tardent pas à éprouver des tiraillemens, des douleurs dans la poitrine, une toux sèche, ou même avec expectoration, un amaigrissement marqué et tous les premiers symptômes de la phthisie pulmonaire.

Quant aux causes morales susceptibles de s'opposer à l'allaitement, elles ne sont pas moins nombreuses que les causes physiques. Parmi elles, on peut ranger une vive sensibilité, des chagrins violens, des accès fréquens de colère, et tous les désordres moraux qui peuvent troubler les fonctions de l'économie ou altérer notablement la santé et pervertir les qualités du lait.

Lorsque la femme doit nourrir, rien ne s'oppose à ce qu'elle commence l'allaitement quelques heures après la délivrance, aussitôt qu'elle est à peu près remise des fatigues du travail. Le conseil que donnent plusieurs auteurs de ne présenter le sein qu'après vingt-quatre ou quarante-huit heures est trop exclusif. Il est des femmes chez lesquelles un très-court espace de temps suffit pour que le gonflement des mamelles ait lieu, et la succion devient alors plus difficile pour l'enfant, et quelquefois très-douloureuse pour la mère. Certains nouveau-nés ne prennent que difficilement le mamelon : cette circonstance tourmente singulièrement les femmes qui allaitent pour la première fois, et elles ne manquent pas d'en attribuer la cause à la mauvaise qualité de leur lait; qu'on s'empresse donc de les rassurer à cet égard, et de les engager à présenter fréquemment le sein, en ayant soin de laisser quelque temps le mamelon dans la bouche de l'enfant, et d'y exprimer le lait à plusieurs reprises. On a vu des enfans ne bien téter qu'au bout du huitième ou douzième jour.

L'habitude de ne donner qu'un seul sein est vicieuse, par la raison que, s'il devient malade, l'autre, n'étant plus habitué à sécréter le lait, ne pourra le remplacer. Néanmoins ce serait à tort qu'on interdirait l'allaitement à une femme qui n'aurait qu'un sein dont elle pût

donner à téter, car on a plusieurs exemples de très-bonnes nourrices qui se sont trouvées dans ce cas.

La succion, trop souvent renouvelée par un enfant fort et vigoureux, peut amener des dérangemens notables dans la constitution de la mère, et parfois même compromettre son existence : on voit des femmes qui, au préjudice de leur santé, présentent le sein à leur enfant aussitôt qu'il crie, et se laissent ainsi épuiser par de trop fréquentes succions ; on ne saurait trop leur apprendre tout ce que peut avoir de nuisible pour elles et pour l'enfant une semblable conduite, et leur faire sentir la nécessité où elles se trouvent de restreindre l'allaitement à d'étroites limites dont elles ne doivent plus s'écarter. L'enfant qui tète trop souvent, loin d'éprouver un avantage de cet excès de nourriture, fatigue inutilement ses organes délicats.

L'allaitement immodéré se reconnaît à l'amaigrissement marqué de la femme, aux douleurs qu'elle ressent dans le dos et la poitrine, à une toux sèche et continuelle ; souvent il y a perte de l'appétit, sentiment de brisement dans les membres, douleurs vers la région épigastrique; les digestions deviennent difficiles, et si l'on n'apporte aucun remède à cet état, les symptômes de la fièvre hectique ne tardent point à se manifester.

Un autre inconvénient des succions trop fréquentes est la sécrétion immodérée du lait, qu'on a désignée sous le nom de *galactirrhée*. Cette exubérance, qui se remarque particulièrement chez les personnes faibles, d'un tempérament lymphatique, nuit, dans la plupart des cas, aux qualités du lait. Ce fluide, s'échappant continuellement des mamelles sans y être sollicité par aucun *stimulus*, en sort mal élaboré, devient trop séreux, et n'est pas sans préjudice pour la santé de l'enfant. Si cet état dure quelque temps, il cause chez la femme tous les accidens d'un allaitement forcé. Aussi doit-on prescrire promptement le sevrage, qui, aidé d'une nourriture appropriée aux forces de l'estomac de la malade, suffit le plus ordinairement pour tarir la sécrétion laiteuse. Dans le cas où ces moyens seraient

insuffisans, on aurait alors recours à ceux qui sont indiqués par les auteurs, et qui consistent dans les narcotiques, ou les sudorifiques, ou les astringens, suivant que les cas l'exigeront.

Après l'accouchement, le régime alimentaire des femmes qui allaitent doit être sans contredit beaucoup moins sévère que celui des femmes qui ne remplissent pas ce devoir. Mais il est un préjugé que le médecin s'efforcera de combattre : beaucoup de femmes s'imaginent qu'en nourrissant elles doivent prendre le double de leur nourriture habituelle. Un pareil raisonnement s'éloigne de la vérité. Ce n'est pas ce qu'elles mangent qui leur profite, mais bien ce qu'elles digèrent ; en surchargeant ainsi leur estomac, elles n'ont pas, comme elles le pensent, une plus grande quantité de lait, et de plus elles en altèrent les qualités par le trouble qu'elles produisent dans leurs digestions.

Les femmes qui nourrissent doivent s'interdire les alimens salés, âcres, les ragoûts épicés et très-assaisonnés, le vin pur, les liqueurs spiritueuses ; elles peuvent unir au régime animal le régime végétal, qui paraît leur convenir davantage ; bien entendu pourtant qu'il faudra ne le faire adopter que peu à peu aux femmes qui seraient habituées à se nourrir constamment de viandes. L'influence incontestable des alimens sur les propriétés du lait serait sans doute bien mieux appréciée qu'elle ne l'est aujourd'hui, si nos moyens d'analyse nous permettaient d'en saisir les véritables caractères ; mais, dans l'impossibilité où nous nous trouvons actuellement de les connaître, nous dirons, d'une manière générale, que le meilleur moyen de donner à cette liqueur les qualités voulues pour une bonne alimentation, c'est d'observer avec soin la constitution de la nourrice, et de lui prescrire les alimens qui semblent les plus propres à entretenir, à fortifier sa santé, condition sans laquelle on ne saurait compter sur la bonté de son lait.

Une circonstance qui peut influer encore avantageusement sur la santé de celle qui nourrit, est une habitation aérée, éloignée de l'intérieur des grandes villes, des fabriques et de tous autres établisse-

mens capables de vicier l'atmosphère par les émanations qui en proviennent. L'oisiveté, comme une vie trop active, les veilles long-temps prolongées, sont également nuisibles en pareille circonstance. Il est donc à désirer que la nourrice prenne un exercice modéré, qu'elle mène une vie régulière, exempte d'inquiétudes, des passions vives et des plaisirs bruyans, qui, en troublant son repos, ne contribuent pas peu à la détourner des devoirs sacrés qu'elle s'était imposés.

Mais faudra-t-il, comme on l'a conseillé, interdire l'usage du coït aux femmes qui allaitent? Nous ne le pensons pas, et s'il est reconnu que toutes les affections de l'âme ont une influence marquée sur la sécrétion laiteuse, ne serait-il pas à craindre que la privation complète des plaisirs de l'amour n'occasionnât chez plusieurs d'entr'elles un trouble qui ne serait pas sans préjudice pour leur santé? D'ailleurs il semble démontré par l'expérience que les nourrices sont peu sujettes à concevoir. Tout ce qu'on doit leur recommander, c'est d'éviter les excès vénériens, et surtout de présenter le sein immédiatement après s'être livrées à l'acte de la copulation.

La grossesse est regardée par beaucoup de praticiens comme un obstacle à l'allaitement; d'autres assurent le contraire. *Van-Swieten* (1), M. *Gardien* (2), disent avoir vu des femmes être très-bonnes nourrices quoiqu'enceintes. Mais ne conviendrait-il pas, pour permettre ou défendre l'allaitement, de se régler sur les phénomènes qui surviennent pendant le temps de la gestation, et d'examiner attentivement s'ils sont ou non de nature à influer d'une manière fâcheuse sur la santé de la mère, et par suite sur celle de l'enfant?

On regarde généralement comme peu propres à nourrir les femmes qui ont leurs règles pendant le cours de la lactation. Plusieurs exemples attestent qu'à cette époque le lait peut éprouver une altération telle, que les enfans refusent de prendre le sein; mais très-fréquem-

---

(2) Morbi infantum, p. 674.

(3) Accouch., p. 464.

ment aussi, surtout chez les femmes fortes, la présence des menstrues n'influe en rien sur les conditions de l'allaitement. Ici donc, comme pour la grossesse, la conduite du médecin doit être basée sur l'état de la santé de l'enfant; et si la femme, quoique réglée, fournit la même quantité de lait qu'auparavant, si le nourrisson continue à le sucer avec autant d'empressement, nul doute que l'allaitement ne puisse être continué.

On ne saurait déterminer au juste l'époque à laquelle une femme doit cesser de nourrir. Cette époque varie suivant sa force, ses habitudes, la bonne ou la mauvaise constitution de l'enfant. En général, le sevrage doit avoir lieu, autant que possible, après la première dentition, mais surtout lorsque l'enfant est en état de digérer des alimens autres que ceux que sa mère lui fournissait, et que celle-ci aura su l'y préparer peu à peu. La mère qui se comporte ainsi s'exempte pour elle-même des dangers d'une cessation brusque de la lactation, et si des femmes, après l'allaitement, ont éprouvé tous les accidens qui peuvent compliquer la fièvre de lait, peut-être aurait-on pu fort souvent en attribuer la cause au peu de précautions qu'elles ont prises pour sevrer.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Quæ perfrigerata sunt excalefacere oportet, præterquàm quæ sanguinem profundunt aut sunt profusura. *Sect.* 5, *aph.* 19.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

V.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant, hanc in utero gerere putato. *Ibid.*, *aph.* 61.

VI.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est : curati enim, citò pereunt ; non curati verò, longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 38.